

**UNINGÁ – UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR INGÁ**  
**FACULDADE INGÁ**  
**CURSO DE ODONTOPEDIATRIA**

**REBECA DE ARAÚJO FREITAS**

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM FIBRAS REFORÇADAS POR RESINA E A IN-  
FLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA EM ODONTOHEBIATRIA**

**BRASÍLIA**  
**2017**

**REBECA DE ARAÚJO FREITAS**

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM FIBRAS REFORÇADAS POR RESINA E A INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA EM ODONTOHEBIATRIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à UNINGÁ – Faculdade Ingá - como exigência parcial para obtenção do título de Odontopediatra.

Orientador: Patrícia Alves de Moura

BRASÍLIA

2017

**REBECA DE ARAÚJO FREITAS**

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM FIBRAS REFORÇADAS POR RESINA E A IN-  
FLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA EM ODONTOHEBIATRIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
como exigência parcial para obtenção do título  
de Odontopediatra à comissão julgadora da  
UNINGÁ– Faculdade Ingá.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

COMISSÃO EXAMINADORA

\_\_\_\_\_  
Prof. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Prof. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Prof. \_\_\_\_\_

## DEDICATÓRIA

A minha família.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pelo dom da vida e por todas as graças concedidas.

À minha família pelo amor incondicional, pela amizade inigualável, pelas palavras de incentivo e pelos exemplos. Obrigada por me encorajarem e me acompanharem na busca pelos meus sonhos. Eu amo vocês!

Às minhas orientadoras, Profa. Dra. Patrícia Moura e Profa. Dra. Letícia Vieira, pela dedicação na execução deste trabalho e durante toda a pós-graduação. Sou grandemente grata por cada lição.

A minha turma pelo companheirismo e pela troca de conhecimentos e experiências ao longo do curso. Somos vencedoras!

E a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste sonho, o meu muito obrigada!

"A mente que se abre a uma nova ideia jamais  
voltará ao seu tamanho original".

Albert Einstein

FREITAS, Rebeca de Araújo. **Reabilitação estética com fibras reforçadas por resina e a influência na qualidade de vida em Odontopediatria**. 2017. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Odontopediatria) - Unidade de Ensino Superior Ingá - UNINGÁ.

## RESUMO

Perdas precoces de dentes permanentes podem levar à dificuldade de fala, falta de confiança e auto-estima e, conseqüentemente, comprometimento da qualidade de vida. A saúde bucal está estreitamente relacionada com a qualidade de vida. Durante a adolescência, fase em que a aparência pessoal e as interações sociais passam a ter grande importância, lesões bucais com acometimento estético são capazes de influenciar negativamente a qualidade de vida dos indivíduos. O objetivo deste trabalho foi discutir as interferências da estética e das possibilidades reabilitadoras pós trauma dental na qualidade de vida de adolescentes. A restauração de um dente traumatizado pode permitir tratamentos mais conservadores ou requerer outros mais invasivos. O objetivo principal do tratamento pós trauma dental anterior em adolescentes deve ser ganhar tempo para a reabilitação definitiva. Dentre as variadas opções reabilitadoras disponíveis, as fibras reforçadas por resina (FRC) são as mais conservadoras. Esta técnica é realizada através da ligação direta de dentes artificiais ou naturais aos dentes adjacentes, fornecendo inúmeras vantagens, como estética adequada, pouca ou nenhuma remoção de tecido dentário, rapidez do procedimento, baixos custos de laboratório e melhor saúde gengival. As fibras reforçadas por resina também apresentam contra-indicações, não sendo recomendadas em casos de mordida profunda, áreas de estresse oclusal excessivo, diastemas e dentes extensivamente restaurados. O sucesso do tratamento depende do sucesso da adesão. Assim, o comportamento a longo prazo das fibras reforçadas por resina deve ser avaliado em novos estudos.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida. Traumatismos dentários. Estética dentária

FREITAS, Rebeca de Araújo. **Aesthetic rehabilitation with resin-reinforced fibers and the influence on the quality of life in Odontopediatry.** 2017. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Odontopediatria) - Unidade de Ensino Superior Ingá - UNINGÁ.

### **ABSTRACT**

Early loss of permanent teeth can lead to speech difficulties, lack of confidence and self-esteem and, consequently, impaired quality of life. Oral health is closely related to quality of life. During adolescence, when personal appearance and social interactions become of great importance, oral lesions with aesthetic involvement are capable of negatively influencing the quality of life of individuals. The objective of this study was to discuss the aesthetics and rehabilitation possibilities after dental trauma in the quality of life of adolescents. Restoring a traumatized tooth may allow more conservative treatments or require more invasive treatments. The primary goal of post-trauma dental treatment in adolescents should be to gain time for definitive rehabilitation. Among the various rehabilitation options available, resin-reinforced fibers (FRC) are the most conservative. This technique is performed by direct bonding of artificial or natural teeth to adjacent teeth, providing numerous advantages such as proper aesthetics, little or no tooth removal, fast procedure, low laboratory costs and improved gum health. Resin-reinforced fibers also have contraindications and are not recommended in cases of deep bite, areas of excessive occlusal stress, diastema, and extensively restored teeth. Successful treatment depends on successful adherence. Thus, the long-term behavior of resin-reinforced fibers should be evaluated in new studies.

**Keywords:** Quality of life. Tooth Injuries. Esthetics, Dental.



## LISTA DE FIGURAS

<u>Figura 1. Visão pré-operatória do dente 21 extraído (a) e intra-oral (b).</u> .....	15
<u>Figura 2. Aplicação de ácido fosfórico 35% nos dentes adjacentes (a) e na coroa do dente natural extraído (b).</u> .....	15
<u>Figura 3. Colocação da fibra embebida em adesivo na posição transversal da coroa natural (a). Recobrimento da fibra com resina flow (b).</u> .....	15
<u>Figura 4. Visão pós-operatória intra-oral (a) e oclusal (b).</u> .....	15

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	10
2. Revisão de literatura.....	11
2.1. Qualidade de vida.....	11
2.2. Reabilitação.....	12
3. Discussão .....	16
4. Conclusão.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

1.

## INTRODUÇÃO

A qualidade de vida dos pacientes tem se tornado cada vez mais um objeto de discussão e pesquisa nas diversas áreas da saúde. A interrelação saúde-qualidade de vida é um fenômeno complexo, incluindo indicadores multidimensionais de saúde e bem-estar geral (BENDO et al., 2014a). A saúde bucal está estreitamente relacionada com a qualidade de vida, uma vez que, estando comprometida, pode acarretar problemas estéticos, funcionais e sociais ao indivíduo.

A adolescência, período compreendido entre 13 e 19 anos, é permeada por mudanças físicas e psicológicas. A principal função desta fase é a busca pela identidade própria (autoestima e autoconhecimento) na interação com o meio ambiente. A aparência pessoal passa a ter grande importância, não apenas centralizando o ego, mas também companheiros, pais, professores, ídolos e ideologias (GUEDES-PINTO; MELLO-MOURA, 2016).

Lesões bucais, sejam elas causadas por cárie, doenças periodontais ou traumas, são capazes de influenciar negativamente a qualidade de vida dos adolescentes. O envolvimento de dentes anteriores, a destacar aqueles acometidos por trauma, tipo de lesão mais frequente nesse grupo, traz consequências ainda maiores (TAYAB; VIZHI; SRINIVASAN, 2011). Estima-se que aproximadamente 1/4 da população com menos de 18 anos de idade já tenha sofrido esse tipo de lesão (TAYAB; VIZHI; SRINIVASAN, 2011). Os traumatismos que envolvem, principalmente, os dentes anteriores têm efeito desfavorável na função, fonética e atração física do indivíduo, podendo afetar sua auto-estima e interferir no comportamento e no sucesso pessoal (BENDO et al., 2014a)(CAMPOS; HENRIQUES; CAMPOS, 2006) (TUNCEL; KILIC, 2013).

Este trabalho tem o objetivo de discutir as interferências da estética e das possibilidades reabilitadoras pós trauma dental na qualidade de vida de adolescentes.

## 2.

**REVISÃO DE LITERATURA**

## 2.1. QUALIDADE DE VIDA

A adolescência pode ser definida como a fase de crescimento biopsicossocial que vai desde a infância até à idade adulta, sendo caracterizada por inúmeras mudanças, quer a nível físico, quer a nível psicológico, em que os adolescentes necessitam de aceitação por parte dos seus colegas, amigos e da sociedade em que estão inseridos (BICA et al., 2011). Existem vários fatores que podem influenciar a qualidade de vida de cada adolescente, entre eles, a saúde oral.

Adolescentes que sofreram trauma dentário com envolvimento dentinário e/ou pulpar estão mais propensos a impactos negativos em sua qualidade de vida quando comparados a pacientes sem históricos de traumas dentários (BENDO et al., 2014a). O traumatismo alvéolo-dentário constitui-se como um fator etiológico responsável pela perda de grande número de dentes nas últimas décadas (RODRIGUES; RODRIGUES; ROCHA, 2010), envolvendo à faixa etária de 10-19 anos relacionados com: acidentes com bicicletas e quedas, overjet acentuado e/ou selamento labial incompetente e, acima dos 20 anos, maior incidência com acidentes motociclísticos e automobilísticos (RODRIGUES; RODRIGUES; ROCHA, 2010), além do aumento de praticantes de esportes radicais e de grande impacto, que estão elevando as estatísticas envolvendo acidentes traumáticos na fase escolar e em adolescentes (CAMPOS; HENRIQUES; CAMPOS, 2006).

Como já constatado, trauma dental é capaz de impactar o bem-estar dos adolescentes, principalmente no que diz respeito aos aspectos sociais e emocionais, os quais se voltam para suas famílias em busca de soluções. Desse modo, a família também é afetada pelas condições bucais do adolescente. Segundo o estudo de Bendo et al. (2014b), os efeitos dos traumas dentais envolvendo, dentina ou dentina/polpa ocorridos em adolescentes geram maior probabilidade de prejuízos na qualidade de vida da família.

Fraturas dentárias restritas ao esmalte não foram associadas a impactos negativos na qualidade de vida dos adolescentes. Esse tipo de trauma, provavelmente por não causar dor ou qualquer outro problema psicossocial, não representa um problema para esses pacientes (BENDO et al., 2014a). Importante ressaltar que o

trauma dentário na infância é dificilmente detectado pelos responsáveis, especialmente quando as condições não causam dor ou qualquer outro desconforto (BENDO et al., 2014a).

## 2.2. REABILITAÇÃO

A restauração de um dente traumatizado pode permitir tratamentos mais conservadores ou requerer outros mais invasivos. O objetivo deve ser fornecer um complexo de restauração dentária que imite as qualidades funcionais e estéticas de um dente intacto durante o maior tempo possível (LIDDELOW; CARMICHAEL, 2016).

Situações de urgência provocadas por traumatismo envolvendo a boca e os dentes, quase sempre se transformam em experiências dramáticas para pais e crianças. As estatísticas mostram que cerca de 14% das crianças e adolescentes passam, de alguma forma, por estas situações de urgência. Por isso, torna-se importante que pais e professores estejam preparados para um socorro adequado (CAMPOS; HENRIQUES; CAMPOS, 2006).

A restauração de dentes traumatizados é um assunto muito amplo. O traumatismo pode acarretar danos que variam desde concussão leve até a perda de quantidades variáveis de estrutura dentária. Além disso, os dentes podem sofrer uma variedade de lesões por luxação e avulsão (LIDDELOW; CARMICHAEL, 2016). Assim, o planejamento deve ser individualizado para cada caso.

Com base em estudos científicos, inúmeras opções de tratamento estão disponíveis para enfrentar o desconforto estético e funcional de espaços no arco dentário (KURTULMUŞ et al., 2007) (TUNCEL; KILIC, 2013). O material e a técnica de escolha devem ser a opção mais adequada e agradável tanto para o clínico quanto para o paciente (KURTULMUŞ et al., 2007). Portanto, a localização, o tamanho do espaço edêntulo, oclusão e idade do paciente devem ser considerados no plano de tratamento (TAYAB; VIZHI; SRINIVASAN, 2011).

Embora existam várias opções de substituição em caso de perda de um único dente em adultos, como pontes fixas convencionais, próteses adesivas em resina, próteses removíveis e implantes unitários, estes tem uso limitado em adolescentes (TAYAB; VIZHI; SRINIVASAN, 2011).

O planejamento do tratamento e a execução da colocação de implantes em adolescentes ainda está em sua infância. Há uma extensa pesquisa presente sobre o uso de implantes em adultos, mas há uma escassez de dados disponíveis sobre os mesmos em adolescentes (SHAH, 2013). Os implantes de dente único são contra-indicados nos pacientes em crescimento, pois leva à inibição do crescimento dos tecidos ósseos vizinhos e à infraclusão do implante de dente único nos anos formativos subsequentes (TAYAB; VIZHI; SRINIVASAN, 2011).

As pontes fixas convencionais tem um forte risco de restringir o crescimento maxilar localmente, especialmente durante o período crítico de aumento da dimensão do arco intercanino. Além disso, elas são difíceis de higienizar e causam alergias ao metal (TAYAB; VIZHI; SRINIVASAN, 2011). Além dessas, as próteses adesivas em resina e próteses removíveis também restringem a manutenção da higiene bucal (TAYAB; VIZHI; SRINIVASAN, 2011). Próteses removíveis, em geral, não são aceitas por pacientes mais jovens. Estas podem levar ao aumento da taxa de cárie, aumento da reabsorção alveolar residual e outras complicações periodontais (SHAH, 2013).

O objetivo principal do tratamento do trauma dental anterior em adolescentes é ganhar tempo para o tratamento interdisciplinar definitivo (TAYAB; VIZHI; SRINIVASAN, 2011). No que diz respeito às idades relativamente novas desses pacientes, a restauração deve ser aplicada com uma abordagem minimamente invasiva (KURTULMUŞ et al., 2007). Dentre as opções reabilitadoras disponíveis, as fibras reforçadas por resina (FRC), uma técnica relativamente nova de reabilitação, que se torna cada vez mais popular, são as mais conservadoras (TUNCEL; KILIC, 2013).

Fibras reforçadas por resina (FRC) são fibras de polietileno de ultra alto peso molecular que praticamente não possuem memória, portanto, adaptam-se aos contornos dos dentes e arco dental. É translúcida, praticamente incolor e desaparece dentro do compósito ou acrílico, oferecendo excelente estética (sensação de naturalidade) (TAYAB; VIZHI; SRINIVASAN, 2011). As vantagens da preparação mínima dos dentes, pouca ou nenhuma remoção de tecido e baixos custos de laboratório têm atraído uma ampla atenção para esta técnica (KURTULMUŞ et al., 2007). Estas tem sido usadas, ainda, como uma alternativa aos mantenedores de espaço convencionais (TAYAB; VIZHI; SRINIVASAN, 2011).

Esta técnica é realizada através da ligação direta de dentes artificiais ou naturais aos dentes adjacentes (KURTULMUŞ et al., 2007), fornecendo várias vantagens. Cerâmica, resina acrílica ou resina composta podem ser utilizadas para a confecção do dente artificial (TUNCEL; KILIC, 2013). O custo biológico é baixo, uma vez que pouca ou nenhuma estrutura dentária precisa ser removida e, portanto, todas as opções futuras de tratamento permanecem disponíveis (KURTULMUŞ et al., 2007). O procedimento pode ser considerado de curta duração (menos tempo clínico na aquisição da anatomia da coroa) e de baixo custo, quando comparado a outros tratamentos (KURTULMUŞ et al., 2007) (TUNCEL; KILIC, 2013). As fibras reforçadas por resina (FRC) proporcionam também melhor saúde gengival por serem mais higiênicas (menor retenção de placa) e são não alergênicas (TUNCEL; KILIC, 2013). Além disso, o clínico tem controle total sobre a forma do pontic e, porque a prótese é isenta de metal, não há problemas estéticos, permitindo uma maior satisfação pelo paciente (KURTULMUŞ et al., 2007).

A utilização das pontes de fibras reforçadas por resina (FRC) é indicada para pacientes que rejeitam outras opções de reabilitação e tem dificuldade de cooperar em procedimentos prolongados (TUNCEL; KILIC, 2013). Entretanto, esta técnica também tem suas contra-indicações, não sendo recomendada em casos de mordida profunda, diastema e dentes extensivamente restaurados (TAYAB; VIZHI; SRINIVASAN, 2011). Estas pontes devem ser usadas em áreas livres de estresse oclusal excessivo. Contatos oclusais prematuros devem ser evitados tanto em movimentos cêntricos como em excêntricos. A instalação da prótese deve ser feita cuidadosamente e de acordo com os protocolos preconizados (figuras 1 a 4), afinal, o sucesso do tratamento depende do sucesso da adesão (TUNCEL; KILIC, 2013). Os poucos relatórios de uso bem-sucedido de restaurações FRC na literatura revisada pelos pares incluem relatórios clínicos e um estudo com acompanhamento a curto prazo. Assim, o comportamento a longo prazo das fibras reforçadas por resina deve ser avaliado em novos estudos (KURTULMUŞ et al., 2007).

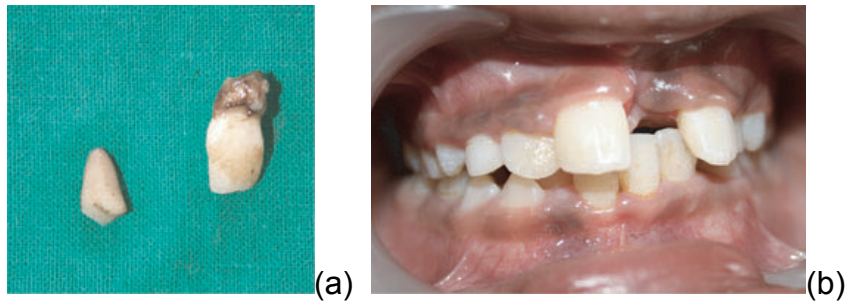


Figura 1. Visão pré-operatória do dente 21 extraído (a) e intra-oral (b).(5)  
Fonte: Tayab, Vizhi, Srinivasan, 2011.

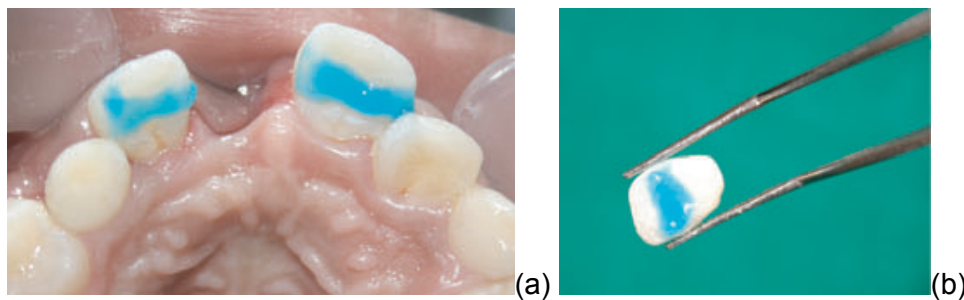


Figura 2. Aplicação de ácido fosfórico 35% nos dentes adjacentes (a) e na coroa do dente natural extraído (b).  
Fonte: Tayab, Vizhi, Srinivasan, 2011.

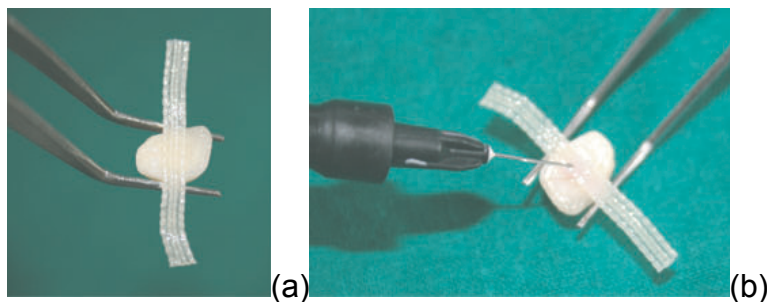


Figura 3. Colocação da fibra embebida em adesivo na posição transversal da coroa natural (a). Recobrimento da fibra com resina flow (b).  
Fonte: Tayab, Vizhi, Srinivasan, 2011.

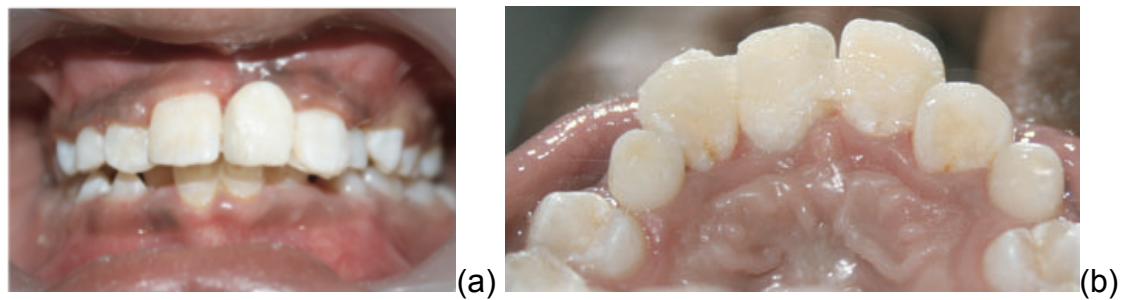


Figura 4. Visão pós-operatória intra-oral (a) e oclusal (b).  
Fonte: Tayab, Vizhi, Srinivasan, 2011.



3.

### DISCUSSÃO

Durante a adolescência, relações sociais são estabilizadas, sendo caracterizadas pela aceitação do indivíduo pelo grupo. Neste período há uma preocupação com o desenvolvimento de um estilo atraente ao jovem e a seu grupo de amigos (BENDO et al., 2014a) (GUEDES-PINTO; MELLO-MOURA, 2016). Conforme BICA et al. (2011), existem vários factores que podem influenciar o conceito de auto-imagem de cada adolescente, entre eles, a saúde oral, dado que seu comprometimento gera dificuldades na mastigação e na fala, podendo conduzir a mudanças no comportamento, insatisfação com a aparência e prejuízo na aceitação social. Essas implicações negativas poderão assumir um grande impacto na qualidade de vida dos adolescentes.

Segundo Tayab, Vizhi e Srinivasan (2011), as lesões traumáticas são condições frequentes entre crianças e adolescentes. A maior incidência das avulsões está associada aos incisivos centrais superiores, em crianças de 7 a 12 anos de idade, em razão das atividades da infância e da adolescência, favorecendo a exposição aos traumas dentais, além da menor quantidade de fibras do ligamento periodontal do dente recém-irrompido e da rizogênese incompleta (RODRIGUES; RODRIGUES; ROCHA, 2010). Além do desconforto físico, causado pela dor (BENDO et al., 2014a) e dificuldade de fala (TAYAB; VIZHI; SRINIVASAN, 2011) lesões em dentes anteriores são capazes de alterar a forma como o indivíduo se vê, gerando problemas psicológicos e sociais, como dificuldade de sorrir e interagir, falta de confiança e auto-estima (CAMPOS; HENRIQUES; CAMPOS, 2006) (BENDO et al., 2014a).

Estudos já demonstraram que a saúde bucal dos adolescentes, quando prejudicada, pode comprometer sua qualidade de vida e de toda a sua família, trazendo impactos negativos às atividades diárias, como episódios de ansiedade e dificuldades financeiras, os quais podem resultar em conflitos familiares (BENDO et al., 2014b).

Esses achados ressaltam a necessidade de uma ênfase dentro da saúde pública aos casos de trauma dentário, visto que esta condição é capaz de afetar o bem-estar geral dos pacientes e de seus familiares. Assim, campanhas educativas informariam a população quanto aos grupos de risco, medidas de prevenção e primeiros socorros e, além disso, incentivariam o uso de protetores bucais durante a

prática desportiva e a adoção de ambientes (casa e escola, por exemplo) em uma conformação segura e bem planejada (BENDO et al., 2014a).

O tratamento de lesões causadas por trauma deve ter uma perspectiva de longo prazo, considerando o tratamento inicial para controle de dor e ansiedade e, em seguida, o processo de reabilitação para devolução da função e da estética (LIDDELOW; CARMICHAEL, 2016). A restauração satisfatória do espaço dos dentes perdidos representa um desafio para o dentista pediátrico, pois existem opções de tratamento limitadas (TAYAB; VIZHI; SRINIVASAN, 2011).

Os resultados bem documentados do uso de implantes em adultos levantaram a questão do uso de implantes e o momento deste procedimento em crianças e adolescentes (BERGENDAL et al., 1996). Tendo em vista a preocupação do cirurgião-dentista com os “surto de crescimento” relacionados à maxila e mandíbula, o uso de implantes em adolescentes é incomum (SHAH, 2013). Entretanto, se o protocolo para colocações de implantes em adolescentes for seguido, sua taxa de sucesso pode ser garantida (SHAH, 2013). São descritas experiências de oito anos de abordagem multidisciplinar para a reabilitação oral de crianças com implantes (BERGENDAL et al., 1996).

Apesar dessas possibilidades, uma demanda cada vez maior de inovações e de restaurações adesivas minimamente invasivas levou ao desenvolvimento de próteses usando Fibra Reforçada por Resina (FRC) (TAYAB; VIZHI; SRINIVASAN, 2011), já consideradas como o tratamento de escolha para casos de ausências dentárias unitárias (TUNCEL; KILIC, 2013). São inúmeras suas vantagens, como excelente estética, facilidade de uso, ligação direta à estrutura dentária com custo reduzido e menor retenção de placa, o que a torna uma ótima alternativa aos tratamentos convencionais, muitas vezes inviáveis em adolescentes. Foi relatada uma taxa de sucesso clínico de 93% após 63 meses da instalação de restaurações com Fibra Reforçada por Resina (FRC) (KURTULMUŞ et al., 2007). Estudos clínicos demonstraram que a durabilidade das pontes de fibras reforçadas por resina podem chegar a um período de 5 a 10 anos (TUNCEL; KILIC, 2013). Porém, outros estudos clínicos de longo prazo são necessários para avaliar seu uso prolongado (TAYAB; VIZHI; SRINIVASAN, 2011) (KURTULMUŞ et al., 2007).

Pacientes que serão tratados com FRC precisam ser escolhidos cuidadosamente. Aspectos como localização do dente, comprimento do espaço edêntulo e a

oclusão dentária precisam ser levados em consideração. Pontes de fibras reforçadas por resina (FRC) podem apresentar longa durabilidade e bons resultados estéticos, desde que a seleção do caso, o planejamento e a adesão sejam feitos de forma apropriada (TUNCEL; KILIC, 2013).

Por se tratar de uma fase intermediária, ocorre na adolescência uma dificuldade de aplicação de tratamentos específicos, principalmente pela preocupação com os processos de crescimento e desenvolvimento. Assim, nesta fase, as opções de tratamentos são, muitas vezes, aplicados de forma provisória até que procedimentos definitivos possam ser, finalmente, realizados. São escassos os trabalhos que demonstrem tratamentos reabilitadores definitivos em adolescentes, assim, novas pesquisas precisam ser desenvolvidas neste vasto campo ainda pouco explorado.

4.

## CONCLUSÃO

A adolescência é uma fase permeada por diversas mudanças, sejam físicas, sociais ou psicológicas. Implicações negativas na aparência de um adolescente poderão gerar impactos em sua qualidade de vida e, conseqüentemente, na de seus familiares.

A perda precoce de um dente permanente, quando comparada a perdas parciais, traz danos graves na estética e na qualidade de vida dos adolescentes. Esse fato ocorre especialmente pela limitação da utilização de alguns tratamentos definitivos nesses pacientes ainda em desenvolvimento, como próteses fixas e implantes. Sendo assim, o tratamento reabilitador na adolescência deve ser aplicado de modo a ganhar tempo para a reabilitação definitiva na fase adulta e, sempre que possível, com uma abordagem minimamente invasiva.

As fibras reforçadas por resina surgiram como opção para esses casos, permitindo a instalação de dentes naturais ou artificiais na região do trauma através da ligação direta aos dentes adjacentes. Como qualquer outra técnica, a utilização das fibras reforçadas por resina possui indicações e limitações. Mesmo assim, tem apresentado resultados clínicos satisfatórios, devolvendo estética e, assim, qualidade de vida aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

BENDO, C. B.; PAIVA, S. M.; VARNI, J. W.; et al. Oral health-related quality of life and traumatic dental injuries in Brazilian adolescents. **Community Dent Oral Epidemiol** 2014; v. 42, p. 216-223, 2014a.

BENDO, Cristiane B.; PAIVA, Saul M.; ABREU, Mauro H.; et al. Impact of traumatic dental injuries among adolescents on family's quality of life: a population-based study. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 24, p. 387-396, 2014b.

BERGENDAL, B.; BERGENDAL, T.; HALLONSTEN, A-L; et al. A multidisciplinary approach to oral rehabilitation with osseointegrated implants in children and adolescents with multiple aplasia. **European Journal of Orthodontics**, v. 18, p. 119-129, 1996.

BICA, Isabel; CUNHA, Madalena; COSTA, José dos Santos; et al. Percepção e Satisfação Corporal em Adolescentes e a Relação com a sua Saúde Oral. **Millenium**, v. 40, p. 115-131, 2011.

CAMPOS, Maria Inês da Cruz; HENRIQUES, Karen Ayupe Mota; CAMPOS, Celso Neiva. Level of information about the urgent procedures in dental traumatism with avulsion. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, maio/set., p. 155-159, 2006.

GUEDES-PINTO, Antonio Carlos; MELLO-MOURA, Anna Carolina Volpi. **Odontopediatria**. 9. ed. Rio de Janeiro: Santos, 2016.

KURTULMUŞ, Hüseyin; KÜMBÜLOĞLU, Övül; USER, Atila; et al. Fixed Prosthodontic Rehabilitation Using Fiber-Reinforced Composite In Conical Lateral Teeth and Tooth Loss. Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Dergisi. **Cilt**: 31, Sayı: 3, Sayfa: p. 34-38, 2007.

LIDDELOW, G., CARMICHAEL, G. The restoration of traumatized teeth. **Australian Dental Journal**, v. 61, 1 suppl., 16; p. 107-119, 2016.

RODRIGUES, Tânia Lemos Coelho; RODRIGUES, Fabiano Gonzaga; ROCHA, Julierme Ferreira. Tooth avulsion: Protocol of treatment and literature review. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 147-53, maio/ago. 2010.

SHAH, Rohit A.; MITRA, Dipika K.; RODRIGUES, Silvia V.; et al. Implants in adolescents. **J Indian SocPeriodontol.**, v. 17, n. 4: p. 546-548, Jul./Ago., 2013. PMCID: PMC3800426 Disponível em: <doi: 10.4103/0972-124X.118335>. Acesso em: 7 set. 2017.

TAYAB, Tabassum; VIZHI, Kayal; SRINIVASAN, Ila. Space maintainer using fiber-reinforced composite and natural tooth – a non-invasive technique. **Dental Traumatology**. 27. p. 159-162, 2011. Disponível em: <10.1111/j.1600-9657.2010.00972.x>. Acesso em: 7 set. 2017.

TUNCEL, Ilkin; KILIC, Gulcin. Prosthetic Rehabilitation of a Patient with Avulsed Anterior Teeth. **International Journal of Prosthodontics and Restorative Dentistry**, v. 3, n. 3, p. 111-114, Jul./Sept. 2013.